CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ATHREPSIE DE PARROT ET DE L'ATHREPSIE TARDIVE

ET PRINCIPALEMENT

DE LA FORME ENCEPHALOPATHIQUE

N° 56
2

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ATRHREPSIE DE PARROT ET DE L'ATHREPSIE TARDIVE

ET PRINCIPALEMENT DE LA

FORME ENCEPHALOPATHIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier
Le 25 juin 1907

PAR

Baptistin-Gustave-Edmond GIRAUD
Né à Toulon (Var), le 8 août 1880

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS
25 FEB 19
LIBRARY

MONTPELLIER
Imprimerie Grollier, Alfred DUPUY successeur
Boulevard du Peyrou, 7

1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)..... DOYEN.
SARDA..... ASSESSEUR.

Professeurs

Clinique médicale.....	MM.	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale.....		TEDENAT.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAMELIN (✻).
Clinique médicale.....		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....		MAIRET (✻).
Physique médicale.....		IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales.....		GRANEL.
Clinique chirurgicale.....		FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique.....		TRUC (✻).
Chimie médicale.....		VILLE.
Physiologie.....		HEDON.
Histologie.....		VIALLETON.
Pathologie interne.....		DUCAMP.
Anatomie.....		GILIS.
Opérations et appareils.....		ESTOR.
Microbiologie.....		RODET.
Médecine légale et toxicologie.....		SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....		BAUMEL.
Anatomie pathologique.....		BOSC.
Hygiène.....		BERTIN-SANS (H).
Clinique obstétricale.....		VALLOIS.

Professeurs-adjoints : M. RAUZIER, DE ROUVILLE.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	MM.	VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards		RAUZIER, prof. adjoint.
Pathologie externe.....		SOUBEIRAN, agrégé.
Pathologie générale.....		N...
Clinique gynécologique.....		DE ROUVILLE, prof.-adjoint
Accouchements.....		PUECH, agrégé libre.
Clinique des maladies des voies urinaires..		JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....		MOURET, agrégé libre.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. JEANBRAU.	MM. GAGNIERE.
RAYMOND (✻).	POUJOL.	GRYNFELTT Ed.
VIRES.	SOUBEIRAN.	LAPEYRE.
VEDEL.	GUERIN.	

M. H. IZARD, *secrétaire,*

Examinateurs de la thèse :

MM. BAUMEL, *président.*	MM. VIRES, *agrégé.*
RAUZIER, *professeur adjoint.*	SOUBEIRAN, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SOEUR

B.-G.-E. GIRAUD.

A MES PARENTS

A MES AMIS

B.-G.-E. GIRAUD.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ADJOINT RAUZIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VIRES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SOUBEIRAN

B.-G.-E. GIRAUD.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MARSEILLE

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

B.-G.-E. GIRAUD.

INTRODUCTION

Pendant notre stage dans le service de M. le professeur Baumel, nous avons eu l'occasion, en suivant notre Maître dans ses visites quotidiennes et ses instructions cliniques, d'observer un entrant dont l'histoire fut l'objet d'une leçon. Il s'agissait d'une forme athrepsique de Parrot et le malade présentait un certain degré de contracture. M. le professeur Baumel voulu bien nous communiquer, comme exemple de retentissement nerveux très net, une observation des plus intéressantes, ayant trait à un cas d'athrepsie encéphalopathique suivie de guérison.

De nôtre côté, en étudiant l'athrepsie à forme tardive dans l'excellent travail de M. le docteur Léné, inspiré par M. le professeur Baumel, nous avons remarqué dans deux observations, qui y sont rapportées, des troubles d'origine nerveuse.

Nous avons pensé que nous pouvions considérer dans ces observations ce qu'elles présentaient en manifestations nerveuses pour nous livrer à une étude de la forme encéphalopathique aussi bien dans l'athrepsie de Parrot que dans l'athrepsie tardive de Baumel.

Notre travail aura donc en vue l'athrepsie encéphalopathique, avec la possibilité dans certains cas d'une guérison, au lieu de l'issue fatale, ainsi que le démontre amplement

l'observation de notre Maître, grâce à l'application d'un traitement dicté par les circonstances.

Nous étudierons successivement les causes de cette affection, sa pathogénie, ses lésions anatomiques pour montrer de quelle façon le système nerveux peut être impressionné et atteint ; quelles en seront les manifestations et la conclusion qu'on peut en tirer au point de vue du pronostic et du traitement.

Mais avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis d'exprimer à M. le Professeur Baumel tous nos remerciements ; le médecin en chef de la clinique médicale infantile de l'hôpital Suburbain nous a accueilli dans son service avec une extrême bienveillance, il a bien voulu nous conseiller dans ce travail, accepter la présidence de notre thèse et nous faire ainsi un très grand honneur dont nous lui sommes profondément reconnaissant.

Notre reconnaissance va également vers tous nos maîtres de l'Ecole de Marseille ; qu'ils veuillent bien accepter l'hommage de notre gratitude.

Nous garderons un précieux souvenir de l'enseignement éminent de nos maîtres de la Faculté de Montpellier.

Que nos amis MM. Buffet et Spinosi reçoivent ici l'expression de nos sentiments cordiaux ; que nos camarades d'études soient certains que nous n'oublierons pas nos cordiales relations ; nous nous adressons tout particulièrement à nos excellents amis MM. les docteurs Cousin, Fouque et Lemaire avec qui nous avons tant de souvenirs communs.

DÉFINITION

Les troubles graves de la nutrition ont été bien étudiés chez les enfants par Parrot en 1877 sous le nom d'athrepsie. C'est une maladie du nouveau-né qui s'observe encore trop fréquemment, en dépit des progrès accomplis dans ce domaine de l'hygiène infantile, dans le traitement des affections aiguës de l'enfance.

Elle se caractérise par un amaigrissement continu et progressif que révèle la balance à chaque pesée nouvelle. Cet état de déchéance profonde de l'organisme dans lequel tombent les nouveaux-nés à la suite de ces graves affections de la nutrition retentit sur tous les organes ; tour à tour ils sont frappés dans leur vitalité propre.

Ces manifestations de déchéance peuvent prédominer dans certains points de l'organisme, selon le stade auquel correspondra l'évolution de la maladie. Dès le début prédominent les manifestations gastro-intestinales ; à celles-ci, par suite d'une absorption à ce niveau de divers éléments d'ordre chimique ou microbien anormalement développés, succède une auto-infection ou auto-intoxication sanguine.

Comme conséquences inévitables, nous verrons se produire des altérations nutritives, des infections des différents organes, tels le foie, le cerveau, le rein, la peau, etc.

Ce sont les troubles nerveux causés par le retentissement de l'athrepsie que nous aurons en vue dans le cours de ce travail.

Ce sont ces manifestations de la période terminale qui nous occuperont ; leur caractéristique est de se manifester par le coma, par des convulsions s'accompagnant d'altération profonde de la face, de lividité de la peau, de diminution des urines jusqu'à l'anurie absolue, ensemble symptomatique désigné par Parrot sous le nom d'athrepsie encéphalopathique.

Cette forme peut aussi se présenter dans un autre aspect de l'athrepsie qui survient, non pas chez des nouveaux-nés, mais chez des enfants plus avancés en âge, l'athrepsie tardive étudiée par M. le docteur Léné dans le service de M. le professeur Baumel. Les symptômes, la marche de la maladie présentent les mêmes caractères que nous trouvons dans l'atrophie de Parrot.

L'enfant naissant bien portant, de poids normal, normalement constitué, diminue tout à coup de poids d'une façon appréciable, permanente et durable et s'affaiblit chaque jour au point de devenir d'une grande maigreur.

ETIOLOGIE

Rechercher les causes de l'encéphalopathie athrepsique, c'est remonter à l'origine même de l'athrepsie simple pour montrer ensuite de quelle façon elles exercent leur influence sur le système nerveux.

A l'origine de l'athrepsie, constituant la base de l'affection, se trouve le rôle tout particulier de l'alimentation vicieuse dont les conséquences seront accrues par un état de faiblesse congénitale du nouveau-né, par un état de réceptivité plus grande due à une hérédo-syphilis ou à un terrain préparé à la tuberculose.

Si l'allaitement est naturel et abondant, la trop grande quantité de liquide ingéré en une fois, la répétition trop fréquente des tétées en sont la cause habituelle. D'autres fois la sécrétion lactée sera lente et difficile à s'établir ou bien encore les déformations du mamelon empêchant une prise solide, aboutiront à une nutrition insuffisante.

Dans l'allaitement mercenaire, aux raisons précitées s'en ajouteront parfois d'autres : l'âge trop considérable du lait par rapport à l'enfant, une alimentation solide fournie intempestivement.

Un facteur non moins important est l'évolution dentaire. Cette cause se rencontre souvent dans l'étiologie des affections de l'enfance. Nous la trouvons dans les deux formes d'athrepsie : l'athrepsie des nouveaux-nés de Parrot, l'athrepsie tardive de Baumel et Léné.

Pour le nourrison, c'est l'évolution intra-maxillaire de la dent qui, par la douleur, l'éloignera du sein ; c'est l'éruption ou l'évolution extra-maxillaire qui causera des perturbations chez l'enfant. L'alimentation sera insuffisante d'où trouble par défaut ; la mastication défectueuse enverra dans l'estomac des aliments mal divisés, partant mal préparés à la digestion ; il y aura un vice dans l'alimentation, vice dont les parents sont les premiers responsables, commettant de lourdes fautes, soit par imprudence soit par faiblesse.

Les phénomènes gastro-intestinaux résultant de l'évolution dentaire sont les plus importants ; mais à côté de ceux-ci nous devons songer aux troubles qui résultent des relations étroites existant d'une part entre le trijumeau et les dents ; les affections de celles-ci retentissant sur le nerf avec une grande intensité jusqu'à faire paraître des convulsions.

Les maladies générales comme la tuberculose, la syphilis, méritent par leur fréquence d'entrer dans l'étiologie de l'athrepsie. Certaines affections comme la coqueluche, la grippe, la diphtérie, la broncho-pneumonie, etc., se rencontrent également. Parmi les intoxications, l'alcoolisme doit être le plus souvent incriminé.

De quelles façons ces causes vont-elles agir sur le système nerveux ? C'est le facteur toxi-infectieux résultant des troubles du chimisme nutritif qui, à l'aide d'érosions des muqueuses, passera dans le courant circulatoire et pourra, favorisé par des infections secondaires et l'état d'infériorité de l'organisme, causer des perturbations plus ou moins graves de l'encéphale et du système nerveux en général.

PATHOGÉNIE

Dès la première période de l'athrepsie, les vomissements la diarrhée amènent par leur répétition une deshydratation considérable des tissus due à une perte importante de liquide. Le chimisme stomacal se modifie, donnant lieu à l'apparition au niveau de la muqueuse gastro-intestinale de lésions inflammatoires. C'est à la faveur de ces points affaiblis que l'infection du tube digestif va retentir sur le système nutritif, sur le sang. Les microbes, hôtes des cavités gastro-intestinales, peuvent être transportés par le torrent circulatoire dans les diverses portions de l'organisme, mais ils peuvent retentir à distance par l'action de leurs substances toxiques déversées dans le sang.

C'est ainsi que nous rencontrons les microbes, agents des infections courantes : le coli bacille, le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque ; à côté de ceux-ci une place importante est faite au muguet.

Le muguet « cette maladie si commune de la tendre enfance », l'une des premières complications des états aigus ou chroniques des gastro-entérites, peut se trouver, nous dit Parrot, dans tout le tube digestif, à l'exception de l'intestin grêle. Le champignon, cause de l'affection, n'est pas toujours superficiel ; il peut, par la muqueuse desquamée, tomber dans la lumière d'un vaisseau et provoquer plus loin une infection étendue.

Nous savons aussi que des accidents gastro-intestinaux

peuvent, par irritation sur les filets du pneumogastrique, du grand et du petit splanchnique, agir à distance sur le système nerveux (Baumel).

Le sang modifié, dépouillé d'une partie de son plasma, chargé de principes toxiques ou d'agents infectieux, offre une couleur lie de vin foncée, noirâtre. La goutte de sang conserve sur la lamelle sa disposition globuleuse, indice de sa concentration. De celle-ci résultera un ralentissement de la circulation ; mal irrigués, les organes présenteront des troubles variés de nutrition, des troubles cutanés se produiront; le foie augmentera de volume, subira la dégénérescence graisseuse, les reins atteints de néphrite secrèteront mal ou plus du tout. Les muqueuses mal nourries résisteront mollement aux altérations. Les tissus subiront une désagrégation, une résorption.

Les graisses, plus difficiles à oxyder, sont charriées par le courant sanguin et portées aux divers organes. Dans l'encéphale elles s'ajouteront à la graisse produite par la régression de la myéline par suite de troubles trophiques des nerfs.

Le sang altéré détermine des congestions, des thromboses veineuses, des ramollissements, des hémorragies. Paraîtront des infections secondaires telles que la furonculose et l'otite, complication fréquente des gastro-entérites, intermédiaire plus direct entre celles-ci et la méningite et dont le retentissement sur le rein a été mis en lumière par Simmonds.

Les urines sont diminuées, parfois mêmes supprimées ; dès lors, le sang chargé de substances délétères ne peut plus se débarrasser de l'urée, de l'acide urique, de la créatine et des autres produits de désassimilation. Par ce fait, tous les organes seront saturés de principes nocifs, malgré l'opinion émises par Baginsky. Cet auteur à l'encontre des idées admises généralement, assure qu'à la suite d'expériences sur des animaux, il a pu constater que ni l'urine, ni les extraits des organes frais provenant d'enfants athrepsiques, ne pro-

duisaient aucune action toxique. Nous pensons avec Parrot et la plupart des auteurs, qu'il se produit au contraire une intoxication par auto-infection pouvant engendrer une véritable encéphalopathie urémique. Ces diverses causes : ralentissement circulatoire et ses conséquences, état du sang vicié, deshydraté, en un mot, défectueux pour la nutrition, portent des troubles d'intensité variable dans le système nerveux, troubles qui se manifestent par des excitations, de la somnolence, par du coma, par des convulsions et des autres signes de lésions cérébrales que nous trouverons dans la symptomatologie.

Point n'est besoin de profondes altérations pour donner naissance à ces symptômes.

L'excitabilité du système nerveux infantile est mise en jeu aussi bien par une lésion nerveuse agissant directement ou à distance que par un trouble digestif ou une fièvre. La réaction est la même.

La production des convulsions montre des conditions du côté du sujet ; une auto-intoxication d'origine intestinale, des troubles digestifs à évolution lente exercent une action sur l'excessive susceptibilité du système nerveux, d'autant plus « qu'elle est favorisée par l'abaissement de l'action frénatrice exercée à cette époque par les centres supérieurs et par la prédominance des réflexes qu'augmente une hérédité névropathique ».

Bien souvent, chez l'enfant, la création des centres nerveux est disproportionnée à la cause.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions cérébrales peuvent s'arrêter à une congestion accompagnée d'une légère stéatose, degré plus avancé de la présence normale de granulations graisseuses.

Mais les troubles trophiques peuvent être plus étendus ; ainsi, pour Parrot, l'encéphale peut être le siége de trois sortes de lésions : la stéatose, le ramollissement, l'hémorragie, en relations étroites entre elles.

La stéatose peut être diffuse ou à noyaux. Diffuse, on ne peut la déceler qu'avec le secours du microscope ; elle siége surtout à la périphérie des ventricules ; on observe tous les degrés, depuis les petites granulations disséminées, jusqu'aux corps granuleux les mieux caractérisés. Si les granulations sont peu nombreuses elles siègent surtout à la périphérie de la cellule, si elles sont en plus grand nombre le noyau cellulaire se trouve complètement masqué.

La stéatose à noyau se montre dans les hémisphères à la périphérie des ventricules latéraux sous forme de taches ou de nodosités arrondies, blancs-rosées ou légèrement jaunâtres, parfois blanc de craie, très dures.

La stéatose n'est pas le résultat d'une infection ni d'une inflammation, c'est une lésion de nutrition, elle peut envahir les méninges, l'arachnoïde surtout. Elle est due à une dégénérescence des cellules de la névroglie, précoce chez le débilité par défaut d'oxydation. La stéatose peut prendre l'allure

d'une infiltration crétacée que l'on doit considérer comme un des modes de guérison des athrepsies avec encéphalopathie (Parrot, athrepsie, page 307).

Le ramollissement lié, d'après cet auteur, à la stéatose cérébrale est tantôt blanc, tantôt rouge.

Rouge, il est surtout central et unique ; blanc, il est multiple, occupant des siéges divers. L'un et l'autre résultent de thromboses par altération du sang si communes dans l'athrepsie (Weill).

La circulation veineuse étant enrayée, il est probable que les capillaires, distendus par le sang, laissent passer le sérum qui diminue la consistance de la substance cérébrale ; puis, en second lieu, se produit l'épanchement sanguin.

Les autres lésions sont les hémorragies. Elles reconnaissent une origine dans les congestions, les obstructions par vice de l'état du sang, — généralement, d'après Weill, les hémorragies des premiers mois de la naissance doivent être attribuées à l'athrepsie comme conséquence de la thrombosinusite. Les parties déclives, les régions postéro-inférieures sont le siége de ces lésions ; leur prédominance se remarque à droite, mais le plus souvent elles sont symétriques, superficielles.

Elles occupent la cavité de l'arachnoïde, le tissu cérébral lui-même, les parois des ventricules latéraux sous l'épendyme, les cavités ventriculaires, mais la localisation la plus fréquente est la région pie-mérienne.

Les hémorragies résultent des ruptures veineuses. Les veines sont ici en cause, surprises par une réplétion inusitée et excessive, leurs tuniques se brisent. Des auteurs nous ont montré, en effet, que chez le nouveau-né, le fait qui domine l'histoire des hémorragies méningées, c'est qu'elles sont commandées dans leur répartition par les distributions veineuses, alors que, chez l'adulte, les hémorragies sont tributaires des

territoires artériels et, par là, plus souvent cérébrales que méningées.

L'encéphale durci comprime les vaisseaux, il se produit une irritation méningée se traduisant par une augmentation du liquide rachidien. Celui-ci peut ne contenir que des lymphocytes, mais on peut trouver dans d'autres cas le coli bacille, le streptocoque, le staphylocoque. L'épanchement restera séreux ou deviendra purulent, suivant le cas.

L'hémorragie produit quelquefois une hydrocéphalie secondaire, fortement influencée dans son développement par une hérédo-syphilis. Des convulsions contribuent à cette formation, parfois elles précèdent et préparent l'hydrocéphalie; souvent elles l'accompagnent ainsi que cela s'est vu dans certains cas de poussées dentaires (Baumel). De même nous notons l'influence des méningo-encéphalites, des phlébites cérébrales.

Tout cet ensemble de lésions plus ou moins importantes, tous ces troubles trophiques plus ou moins graves vont se manifester par des symptômes qui leur sont particuliers, que nous allons retrouver dans l'examen du petit malade.

DESCRIPTION

L'état général du corps à l'inspection est celui de toute athrepsie aiguë ou tardive (Baumel), arrivée à la période ultime ; nous trouvons plus accentués les symptômes des périodes gastro-intestinales et hématiques.

L'état d'amaigrissement est très avancé, l'aspect du facies est celui d'un vieillard, la peau sèche et partout trop grande présente de nombreux plis, les joues sont creuses et enfoncées, faisant fortement saillir les parties du squelette (os malaire, apophyse zygomatique), les yeux sont incomplètement clos. Les sutures du crâne sont remplacées par des crêtes ; la fontanelle antérieure s'affaisse et peut loger l'extrémité du pouce. Cette dépression montre le degré de vide crânien résultant de la rétraction de l'encéphale lui-même et de la diminution du liquide céphalo-rachidien. Dans les cas d'hydrocéphalie secondaire la tête sera plus volumineuse et la main du pédiatre appliquée sur la boîte crânienne ne tardera pas à constater de la mollesse et de la fluctuation au niveau des sutures et des fontanelles.

La circulation est plus lente, les extrémités son cyanosées et refroidies. Le pouls, normal, est quelquefois ralenti à 80 pulsations ; on peut trouver de l'hypothermie, généralement la température est abaissée à 36 degrés ; le cœur s'affaiblit, les battements sont moins marqués. L'enfant pousse une plainte monotone, prolongée, déchirante : le cri de détresse de Par-

rot. L'appétit n'existe plus, l'enfant refuse de prendre le sein qu'on lui donne.

Les vomissements, la diarrhée du début peuvent dans cette troisième période de la maladie faire défaut, être remplacés par des vomiturations ou de la constipation opiniâtre. La suppression de tous ces signes s'observe quelquefois, tandis que l'enfant continue à maigrir, à dépérir. C'est que le trouble nutritif est d'origine complexe ; à ce moment il relève non plus de l'alimentation vicieuse, mais d'altérations sanguines, hépatiques, nerveuses, conséquences de celles-ci ; il est émancipé de sa cause première, et continue à évoluer pour son propre compte (Weill). Quelquefois l'allaitement a été relativement supporté sans pour cela que la balance accuse la moindre augmentation du poids de l'enfant. La raison en est aux lésions inflammatoires que nous avons notées siégeant au niveau de la muqueuse gastro-intestinale.

C'est à cette origine que se rattachent les mucosités qui sont rejetées au dehors lorsqu'il n'y a pas alimentation.

On trouve des lésions d'infections secondaires : l'otite, les ulcérations buccales dues au muguet, l'une des caractéristiques de l'athrepsie, les érythèmes cutanés. Du côté des émonctoires paraissent de graves troubles. Les urines, les évacuations alvines sont diminuées et même complètement supprimées. A la percussion, on trouve un estomac dilaté par les inflammations successives entraînant une tension de l'abdomen tout entier qui est en même temps volumineux. C'est le phénomène du gros ventre sur lequel M. le professeur Baumel a dans ses cliniques attiré l'attention : « Toutes les fois, dit-il, que je suis en présence du gros ventre chez l'enfant, je songe à l'alimentation vicieuse. Il résulte de la fatigue et de la dilatation de l'estomac, puis de son inflammation. »

On note une adénopathie volumineuse et molle.

Le foie et la rate présentent une hypertrophie sensible.

Dans les cas d'athrepsie tardive, on remarque un retard dans la croissance, un arrêt de l'évolution dentaire. Des hernies peuvent paraître par suite du relâchement général des muscles, à l'occasion du moindre effort.

Au début les troubles nerveux sont peu marqués, il y a dans certains cas une vive excitation ; l'enfant s'agite, il crie continuellement, véritable délire d'une inanition prononcée (Bouchaud) ; ces premiers signes coïncident avec l'apparition de l'anurie, de la rétention alvine. L'intoxication et l'infection profondes vont dès lors en augmentant, les troubles deviennent plus graves.

Les phénomènes observés sont de deux ordres : comateux et convulsifs.

La forme comateuse, aux yeux de Parrot, doit être considérée comme la plus fréquente. Elle succède aux premiers symptômes nerveux ; elle est caractérisée par un abattement complet, toutes les fonctions se ralentissent, les mouvements sont nuls ou presque nuls, la sensibilité est anéantie, aucune excitation ne peut tirer le malade de cette léthargie (Bouchaud). Dans une forme moins avancée du coma, la sensibilité ne disparaît pas complètement et la douleur par une piqûre de la peau éveille encore les réflexes.

Par son intensité et sa similitude avec les signes de la mort, le coma a pu causer une confusion entre les deux stades de l'affection. La somnolence comateuse peut être interrompue par des secousses musculaires partielles ou généralisées. L'enfant présente des convulsions.

Les convulsions sont un autre mode de manifestation de l'atteinte nerveuse, beaucoup plus rare que la forme comateuse (Parrot). Elles offrent plusieurs degrés. Bouchaud a constaté quelques contractions spasmodiques ; quelquefois, tout se borne à une contraction tonique de certains muscles.

Lorsque ces convulsions partielles se trouvent localisées aux muscles des globes oculaires, il en résulte du strabisme.

Dans d'autres cas on a affaire à de véritables attaques épileptiformes, mais on n'observe ni coma, ni écume. C'est un accès de courte durée avec une insensibilité absolue. Tout le corps est agité avec prédominance à la face.

La dilatation pupillaire accompagne ces troubles : la pupille est tournée en haut, cachée sous la paupière supérieure (Baumel). Parfois cette dilatation pupillaire sera le seul signe de cette convulsion. On se trouvera en présence de la forme dite par Parrot : convulsion interne.

Certains sujets présentent en outre de la cyanose plus ou moins marquée des extrémités et de la face à laquelle s'ajoutent des mouvements fibrilaires des muscles faciaux. Ces secousses musculaires se généralisent quelquefois, envahissent le corps ou seulement l'une de ses parties.

Les convulsions symptomatiques durent plus longtemps que celles qui résultent d'un état passager ; leur répétition conduit aux attaques épileptiformes (Baumel).

Ces troubles sont dus aux lésions de la substance nerveuse, mais ils peuvent être dus à l'état de congestion de l'encéphale et à l'action des poisons retenus dans le sang par suppression urinaire. On a rencontré également des contractures à degrés variables, de l'équinisme, de l'opisthotonos.

Tel est l'aspect que peut présenter un athrepsique à la troisième période, période cachectique, lorsque la substance nerveuse est impressionnée ou altérée.

DIAGNOSTIC

De nombreuses affections se rapprochent par plusieurs points communs de l'athrepsie encéphalopathique. Nous allons énumérer les principales en soulignant les signes de différenciation plus ou moins absolus, reconnaissant la difficulté fréquente du diagnostic.

La cachexie gastro-intestinale cause une pâleur très marquée des téguments, avec parfois une bouffissure de la face ; un arrêt de la croissance se produit, l'évolution dentaire est stationnaire, le rachitisme tend à se développer, à produire les déformations osseuses. Le facies diffère de l'athrepsique, il n'est pas vieillot, comme dans ce cas ; dans les formes algides avec manifestations méningées, c'est la rapidité de l'évolution qui pourra faire distinguer ces deux formes en ce point de diagnostic difficile.

La cachexie tuberculeuse et la cachexie syphilitique sont d'un diagnostic plus délicat, car elles coexistent souvent avec l'athrepsie à titre d'élément étiologique. La tuberculose à localisation méningée offre une marche insidieuse avec de la fièvre, une pâleur plus grande et surtout une absence de troubles intestinaux avec plutôt de la voracité que de l'anorexie. On recherchera dans les antécédents et on se basera sur la polymicroadénite qui l'accompagne.

Du coryza persistant, du pemphigus, des syphilides polymorphes sur le corps décèleront la syphilis, qu'il faut rechercher si on le peut, et avec prudence, dans les antécédents héréditaires.

Le paludisme se traduit, chez le nourrisson, par de la fièvre, des symptômes nerveux : agitation, convulsions, somnolence ; troubles gastriques, coloration de la peau ; le diagnostic est basé sur la connaissance de l'endémie palustre, l'hypertrophie splénique très marquée, l'aspect de la peau qui n'est pas plissée, l'efficacité de la quinine et surtout la recherche de l'hématozoaire dans le sérum sanguin.

Les *accidents de la dentition* dus à une excitation nerveuse des centres thermiques, par l'infection locale d'abord, puis générale, qui résulte du traumatisme gingival (Baumel), font partie des causes importantes de l'athrepsie encéphalopathique, ainsi que nous l'avons vu dans l'étiologie. Ils peuvent être diagnostiqués facilement, en temps ordinaire, par un examen de la cavité buccale. Mais dans les états pathologiques graves, le diagnostic sera difficile ; l'examen des gencives, les feux du visage, la fièvre plus vive aideront à les déceler.

La *méningite tuberculeuse* chez le nourrisson se caractérise par une marche galopante et une issue toujours fatale. La méningite simple est marquée par une céphalée tenace avec plaintes, de la constipation, du vomissement, de la raideur de la nuque, du signe de Kernig. La ponction lombaire par l'examen direct du liquide rachidien aidera à distinguer les deux affections. L'amaigrissement est ici peu marqué. Le cri méningitique est moins fort, continu et plaintif plus que ne l'est le cri de détresse.

Le diagnostic, avec le méningisme, est beaucoup plus délicat ; l'amaigrissement, le facies sont différents dans les deux cas.

L'*anémie cérébrale*, qui se présente avec des symptômes gastro-intestinaux et nerveux, avec un affaissement de la fontanelle antérieure, présente comme caractère distinctif un gonflement œdémateux des pieds et des paupières.

PRONOSTIC

« Certains troubles nerveux surviennent, dit Parrot, chez quelques malades dans la période terminale de l'athrepsie. Ils sont de nature comateuse et convulsive. Plus rares, mais plus graves que les symptômes décrits jusqu'à présent, ils *annoncent toujours une mort certaine* et coïncident avec l'extinction du cri, l'altération de la face, les lividités de la peau, la diminution ou même la disparition des urines. »

« C'est pour relever appel de ce jugement, souvent fort juste mais non irrévocable porté par le parrain, nous pouvons dire le père de l'athrepsie, que nous avons cru devoir publier et faire connaître l'observation d'un cas d'athrepsie avec encéphalopathie suivie de guérison. »

Ainsi s'exprimait notre maître M. le professeur Baumel dans la communication au Congrès international de médecine.

Il n'est pas dans notre esprit d'assurer comme certaine la guérison des encéphalopathies athrepsiques.

Le pronostic de toute lésion de la substance nerveuse commande de grandes réserves par l'importance extrême des parties atteintes. Le doute sur la terminaison heureuse est encore plus légitime dans le cas présent où la nutrition, depuis longtemps compromise, ne permet plus la réparation des forces de l'organisme. L'aggravation vient encore des maladies concomitantes dues à une septicémie plus ou moins profonde ; aussi les affections du poumon, du foie, des reins, viennent souvent hâter la terminaison fatale.

Le pronostic sera encore plus réservé pour les enfants tarés (syphilis, tuberculose), ces organismes déjà fortement affaiblis par l'infection résisteront mal aux maladies qui peuvent les atteindre. Indépendamment du traitement de l'athrepsie, ils sont justicables d'un traitement spécifique approprié à leur genre d'infection.

Ainsi que le fait remarquer le docteur Léné dans son travail sur l'athrepsie tardive « la médication intense spécifique a souvent pour effet de déterminer chez les malades un certain degré de faiblesse qui se traduit par une anémie très notable ».

Mais si sombre que puisse paraître le pronostic de ces maladies de la nutrition, nous avons pensé que le jugement de Parrot doit être légèrement modifié dans son caractère absolu, pour laisser pénétrer un peu d'espoir dans l'avenir du malade. Pour avancer cette idée, nous nous appuyons sur l'observation magistrale de M. le professeur Baumel ; nous suivons les étapes de la maladie nettement encéphalopathique; nous assistons à la disparition de tous les symptômes graves, les convulsions cessent tandis que la balance accuse tous les jours une augmentation sensible du poids.

De la pathogénie de l'affection, de l'anatomie pathologique, nous pouvons essayer d'expliquer, selon nous, les cas où la guérison, sinon complète, du moins partielle, pourra se produire.

Toutes les manifestations comateuses ou convulsives ne sont pas le résultat d'altérations toujours profondes, de lésions toujours d'une importance extrême.

Nous avons vu quelle sensibilité exquise présentait le système nerveux chez l'enfant, nous avons vu combien il était aisé de le mettre en jeu pour faire naître des convulsions, du coma. C'est en nous basant sur les causes premières que nous oserons qualifier de disproportionnés les effets pro-

duits : ce sont les cas engendrés de la sorte qui modifieront l'aspect sombre du pronostic.

Pour établir ce pronostic, de même que pour constituer un traitement, nous nous enquerrons des causes de la maladie, nous ferons l'histoire des antécédents héréditaires et particuliers du malade.

Les troubles nerveux pourront être dus aux lésions de la substance cérébrale, mais ils peuvent être dus à une simple encéphalite, à une congestion d'origine réflexe telle que le retentissement de l'irritation des pneumo-gastriques du grand ou du petit splanchnique.

Dans ce cas, le traitement des lésions inflammatoires de la muqueuse gastro-intestinale supprimera les portes ouvertes à l'infection, fera cesser cette irritation. De même la modification du milieu digestif ramené à son état normal par des lavages suivis d'une alimentation raisonnée, par de l'antisepsie sérieuse, préviendra les fermentations.

Lorsque l'évolution dentaire sera en jeu, les soins apportés à la région buccale diminueront les excitations réflexes et les troubles secondaires.

Le pronostic dépend d'une foule de raisons ; c'est ainsi qu'il faudra tenir compte d'une tare héréditaire, syphilis, tuberculose, alcoolisme, etc. L'influence du milieu social, la prudence des parents, le mode d'alimentation sont autant de causes faisant varier un pronostic.

La gravité en sera accrue par un état précédent de misère physiologique qui aura affaibli la puissance de réaction de l'organisme.

Le rôle des maladies infectieuses antérieures, les affections concomitantes variables en importance auront un retentissement proportionné.

Si le rein fonctionne encore on favorisera son énergie afin de débarrasser l'organisme des déchets infectieux. On recher-

chera une lixiviation du sang traduite par une débâcle urinaire.

Dans les stéatoses centrales n'avons-nous pas vu un arrêt de la lésion par transformation crétacée que Parrot lui-même nous dit être un des moyens de guérison !

Certes, l'issue ne sera pas toujours sans laisser dans la suite des troubles pouvant être le point de départ d'affections chroniques durables : ainsi les paralysies, la maladie de Little, les prédispositions névropathiques.

Si l'on combat à temps les convulsions, on évitera les complications vasculaires qu'elles peuvent produire, les accès épileptiformes que leur fréquence peut engendrer.

Le pronostic, tout en restant sévère, très grave, dépend de l'étendue des lésions et de leur importance, de la connaissance des causes de ces lésions, des antécédents héréditaires et personnels et surtout du traitement convenable et de bonne heure institué contre l'invasion infectieuse.

C'est ce que nous montrent les observations que nous apportons ; nous regrettons de ne pouvoir en produire de plus nombreuses ; elles nous ont été communiquées dans la clinique médicale des enfants ; l'une d'elles, la première, qui a paru au Congrès international de médecine nous a été remise par notre maître, M. le professeur Baumel. Elle est en elle-même une preuve importante de ce que nous avançons.

Les autres observations se rapprochent par la réunion de l'athrepsie et des signes d'altération ou tout au moins de lésions du système nerveux, des encéphalopathies athrepsiques avec des manifestations de tares héréditaires.

La guérison s'est aussi montrée dans ces cas soignés à la Clinique médicale des enfants.

TRAITEMENT

En présence d'un sujet atteint d'athrepsie encéphalopathique quelle conduite peut-on observer ?

L'hygiène devra s'unir à la thérapeutique, comme dans les cas d'athrepsie simple, puisque c'est à la suite d'oublis des lois de l'hygiène que la maladie s'est développée.

L'allaitement, maternel de préférence, sera soumis à certaines règles bien définies : les tétées seront convenablement espacées toutes les trois heures dans les premiers mois pendant le jour et toutes les quatre heures la nuit. A la nutrition bien comprise on joindra une bonne aération, un soin particulier de propreté.

Si l'on a affaire à un débile congénital, si l'on se trouve en présence d'un malade à température basse, aux extrémités refroidies, les enveloppements chauds seront d'une grande utilité ; on aura recours, si besoin est, à la couveuse.

Des bains seront conseillés tant au point de vue hygiénique que comme moyen thérapeutique sédatif du système nerveux. La température du bain sera de 27 degrés.

M. Hutinel pratique chaque jour chez les enfants athrepsiques et arrivés à une cachexie profonde trois injections sous-cutanées de sérum artificiel (7 gr. de chlorure de sodium pour 1000 d'eau), de 10 grammes chacune. Il injecte ainsi 30 grammes par jour de sérum artificiel jusqu'à ce que les enfants aient retrouvé le poids qu'ils avaient avant la maladie

Les injections sont faites dans les masses musculaires des

lombes, du dos, des fesses. Elles ont pour but de rendre à l'organisme un peu de l'eau qu'il a perdu et en même temps de relever la pression sanguine et stimuler le système nerveux déprimé.

A côté du traitement général, il faut s'adresser aux divers traitements symptomatiques. Il faudra lutter contre l'hérédo-syphilis ; l'onguent napolitain en frictions quotidiennes. A l'intérieur 15 centigr. d'iodure de potassium jusqu'à 1 gram. et plus, joints à du mercure répondront aux indications.

Nous recommandons la formule suivante de M. le professeur Baumel :

Liqueur de Van Swieten.....	10 grammes.
Eau.....	90 grammes.

à raison d'une cuillérée à café avant la tétée, 4 fois par jour.

Le sirop de raifort iodé, le lacto-phosphate de chaux, s'adresseront aux menaces de tuberculose. Les résolutifs iodiques agissent favorablement dans les pachyméningites et certaines tumeurs cérébrales.

A la cause première des intoxications, aux gastro-entérites, au muguet on opposera des médications appropriées :

Un collutoire de benzoate de soude et de miel rosat à parties égales, employé pour déterger la cavité buccale. Afin de prévenir l'extension, on prescrira la potion suivante :

Eau seconde de chaux.....	ãã 60 grammes.
Eau de laitue...	
Sirop simple.....	30 grammes.
Teinture de musc.....	IV gouttes.

(Baumel)

La constipation et la diarrhée seront justiciables des pres-

criptions suivantes : dans le premier cas, salicylate de magnésie ; dans le second, salicylate de bismuth, 20 à 30 centigrammes, sirop simple 30 grammes, eau 120 grammes (Baumel).

Pour faciliter les évacuations alvines, on emploiera un suppositoire à la glycérine.

Le benzo-naphtol sera indiqué comme antiseptique.

Dans les cas d'évolution dentaire arrêtée, ou de déformations squelettiques, quand il y a tendance au rachitisme, on prescrira le lacto-phosphate de chaux sous forme d'une eau à raison de 2 cuillerées à soupe par jour.

Les eczémas du cuir chevelu et de la face qui pourraient traduire les manifestations cutanées seront traités par : acide salicylique 0 gr. 50, oxyde de zinc 1 gramme, soufre précipité 2 grammes, vaseline 30 grammes. On fera de l'asepsie de la peau.

Si le cœur faiblit, on donnera par cuillerée à café, d'heure en heure :

Caféine.....	0,20 centigr.
Benzoate de soude.....	1 gramme.
Julep..... ..	60 grammes.

Pour calmer le système nerveux, on emploiera tour à tour, ou simultanément, le bromure de potassium, l'antipyrine, le chloral.

Le chloral se prescrira en potion :

Hydrate de chloral. . .	0.30 centigr.
Sirop de cerises. . . .	20 gram.
Eau	40 —

Une cuillerée à café chaque heure pendant 3 heures consé-

cutives ; suspendre pendant quelques heures pour reprendre après.

On traitera les complications du côté de l'appareil cardio-pulmonaire. Les lavages de l'estomac préviendront les vomissements, les vomiturations. Dans les formes méningées, la glace sur la tête est extrêmement utile ; de même les purgatifs comme le calomel à dose fractionnée.

En somme le traitement est à la fois hygiénique, général et symptomatique ; il devra se plier aux diverses manifestations de l'athrepsie encéphalopathique, aussi devra-t-on s'inspirer des prescriptions usitées dans la plupart des encéphalopathies.

Observation I

(par M. le professeur Baumel)

Athrepsie encéphalopathique. — Guérison

Après sept ans de mariage et une fausse couche de trois mois, Mme G... (de Cette) accouche, le 13 février 1899, d'un garçon J. G..., qui pèse 2 kg.670.

Le père est bien portant, âgé de trente cinq ans, et arthritique. La mère a 26 ans. Elle est chloro-anémique. Ni syphilis ni tuberculose dans les antécédents.

Confié dès sa naissance à une nourrice, dans la maison, dont le lait avait cinq mois (tétées régulières chaque trois heures), l'enfant vomit à chaque tétée.

Le 20 février, nouvelle nourrice (son lait n'a que quinze

jours). Les vomissements persistent. Le petit malade prenait de l'eau de Vichy et de l'eau seconde de chaux.

Le 28 février, il pèse 2 kg.750.

Le 6 mars, tout le lait ingéré est immédiatement vomi. *Pendant dix-sept heures aucun lange n'a été mouillé.*

Le 8 mars, nouvelle nourrice dont le lait a quatre mois.

Le 9, l'enfant est mis dans la couveuse de Diffre.

Le 14, *convulsions*. Il en est de même le 16, le 17 et le 18.

Le 19, M. le professeur Baumel est appelé en consultation.

Ce jour-là l'état de l'enfant était le suivant : amaigrissement considérable ; membres d'une gracilité extrême, réduits en quelque sorte au squelette ; peau sèche, partout beaucoup trop ample ; facies de vieillard absolument ridé ; joues creuses ; fontanelle antéro-supérieure très déprimée, recevant l'extrémité du pouce ; vomissements, pas de diarrhée. Le corps tout entier, la face surtout, est le siège de *convulsions* qui donnent à l'enfant un aspect horriblement grimaçant.

Une potion au chloral (15 centigrammes pour 60 de véhicule) arrête les convulsions, qui s'éloignent petit à petit et finissent le 22 mars. Une potion à l'eau de chaux (60 grammes) et teinture de musc (IV gouttes) est dirigée contre les troubles digestifs. Les vomissements continuent, mais l'enfant tête, dort par intervalles, urine et a des selles rares, presque insignifiantes et d'un vert foncé.

Le 25, il ne pèse que 2 kil. 269 ; des traces de *muguet* nécessitent des badigeonnages boratés (borate de soude, miel rosat ââ, parties égales).

Le 27, il ne pèse que 2 kil. 255. Il a donc perdu 14 grammes en deux jours. *Les langes sont à peine mouillés ; pas de selles depuis trente-six heures.* A l'aide d'un suppositoire à la glycérine solidifiée, on en obtient une petite, glaireuse.

Le 29, il a perdu 55 grammes ; son poids n'est plus que

de 2 kil. 200. Il téte difficilement, vomit toujours, ne va à la selle que par le moyen de suppositoires à la glycérine. Toute la cavité buccale est couverte de muguet.

Le 31, il pèse 70 grammes de moins, soit 2 kil. 130.

Le 4 avril, il a gagné 75 grammes. Son poids est de 2 kil. 205, mais la situation reste la même.

Le 7, il a perdu 10 grammes : 2 kil. 195, il téte mal, se mouille peu ; on n'obtient de selle que par le suppositoire. Il a souvent du hoquet.

Le 10, il a gagné 20 grammes : 2 kil. 215, mais toujours même état.

Le 11, la température axillaire est de 36° 1.

Le 14, il a gagné 15 grammes : 2 kil. 230 ; mais le 18, il en perd 90 et retombe à 2 kil. 140. Toujours des vomissements en jet aussitôt qu'il a tété ; souvent même demi-heure après.

Dans les vomissements, avec le lait caillé on voit assez souvent des matières glaireuses (mucosités) ; le suppositoire provoque cependant des selles jaunes et, le 22, il a gagné, en quatre jours, 60 grammes (2 kil. 200).

De ce moment au 12 mai, il perd 120 grammes. Il ne pèse, en effet, ce jour-là, que 2 kil. 080.

Pendant une vingtaine de jours on l'a pesé journellement avant et après les tétées. L'augmentation de poids, après celles-ci, a varié entre 20 et 90 grammes ; mais les vomissements ont été persistants, *les urines rares*, les selles difficilement obtenues par les suppositoires ; le sommeil, généralement de courte durée, est fréquemment interrompu par une agitation assez grande ; le muguet, à peine disparu, reparaît assez facilement.

Le 5, J. G... a eu une syncope au sein de la nourrice, qu'il ne se décidait pas à têter, syncope qui passa lorsqu'il fut remis à la chaleur de la couveuse.

Les jours suivants, on en constate de nouvelles, toujours au moment où on le sort de la couveuse pour le faire têter, et l'on est obligé de l'y remettre immédiatement.

Les *convulsions* reparaissent le 5 mai et continuent les 6, 7 et 8. Elles cessent sous l'influence du chloral.

Le 12, nous prescrivons du benzo-naphtol (30 centigrammes dans une potion de 60 grammes) et nous suspendons le chloral, pour ne le reprendre que les 16 et 17 à cause de *nouvelles convulsions*.

A partir du 26 mai (l'enfant pèse ce jour-là 2 kg.190), les vomissements sont moins fréquents et moins abondants ; les convulsions disparaissent, mais les selles restent difficiles : nous ajoutons au benzonaphtol du salicylate de magnésie (àà parties égales).

Le 2 juin, le poids a augmenté (2 kg.340) ; toutefois les vomissements reparaissent trois jours après ; le 9 juin, le petit malade perd encore de son poids et ne pèse plus que 2 kg.183.

Les 10 et 11 surviennent des *convulsions*, enfin de petites ulcérations aux genoux et derrière les oreilles, qui cicatrisent d'ailleurs rapidement avec la poudre d'aristol.

Les *convulsions* deviennent *assez fréquentes* pour nous obliger à *doubler la dose de chloral* (30 centigrammes).

Sous cette influence disparaissent peu à peu les convulsions ; les vomissements même diminuent sensiblement ; d'autre part, les selles se régularisent. L'enfant pèse, le 16 juin, 2 kil. 300.

A partir de ce moment, la potion à la teinture de musc et à l'eau de chaux est administrée alternativement dans la journée avec la potion au benzo-naphtol et au salicylate de magnésie. Les badigeonnages boratées sont faits régulièrement trois fois par jour. Les *vomissements sont de moins en*

moins abondants, souvent même ils font défaut après certaines tétées.

L'enfant gagne en poids tous les jours : le 20, il pèse 2 kil. 335; le 24, 2 kil. 464; enfin, le 2 juillet, 2 kil. 590.

Il y a eu, les jours précédents, des selles diarrhéiques; nous remplaçons le salicylate de magnésie par celui de bismuth, et à partir de ce moment nous avons recours tantôt à l'un, tantôt à l'autre de ces médicaments, suivant les indications fournies par les évacuations.

Les urines sont abondantes ; le sommeil long, calme et régulier.

J. G... tête bien, souvent sans s'interrompre pour rejeter des gorgées de lait, contrairement à ce qui avait eu lieu jusque-là.

L'amélioration continue. Le 10 juillet, le poids est de 2 kil. 845 et le 14 juillet de 3 kil. 100.

Cédant aux instances de la mère, nous permettons qu'on sorte l'enfant de la couveuse, dans laquelle il est remis la nuit.

A partir de ce jour-là, la médication étant continuée, toutes les fonctions se régularisent et l'augmentation de poids est définitivement progressive.

Dès le 20 juillet, J. G... n'est plus mis, la nuit, dans la couveuse et couche dans son berceau. Les fenêtres de l'appartement, exposé au soleil, sont ouvertes dans la journée et, le 31, il est transporté à la campagne, à côté de Cette.

COURBE DES PESÉES

Le 18	juillet,	la pesée donne	3 kil.	210
22	—	—	3	390
26	—	—	3	540
30	—	—	3	780
3	août	—	3	880

7 août,	la pesée donne	3 kil.	925
11 —	—	4	025
15 —	—	4	100
19 —	—	4	205
23 —	—	4	345
27 —	—	4	530
31 —	—	4	640
4 septembre	—	4	810
8 —	—	4	965
12 —	—	5	090
16 —	—	5	260
20 —	—	5	430
24 —	—	5	630
28 —	—	5	825
2 octobre	—	6	015
6 —	—	6	195
10 —	—	6	330
14 —	—	6	495
18 —	—	6	620
22 —	—	6	780
26 —	—	6	940
30 —	—	7	030
3 novembre	—	7	150

Ce jour-là, percent les deux incisives médianes inférieures.

24 novembre,	la pesée donne	7 kil.	640
1er décembre	—	7	850

Les dents du maxillaire supérieur provoquent de la fièvre.

8 décembre,	même poids	7 kil.	850

Néanmoins J. G... est vacciné.

5 janvier 1900,	la pesée donne	8	215
16 —	—	8	420

19 issue des deux incisives médianes supérieures.

23 janvier		8 kil.	550

Jamais, pendant la maladie, aucune complication du côté des poumons.

L'état de l'enfant s'améliore graduellement de façon à rattraper le temps perdu.

Le 11 avril, il fait ses premiers pas. Actuellement, il va aussi bien que possible.

Observation II

Athrepsie tardive de Baumel par alimentation vicieuse, pseudo-paralysie syphilitique de Parrot.

(*In* thèse de Léné)

B... Juliette, âgée de 11 mois, entre le 13 octobre 1900 à l'hôpital Suburbain, crèche lit n° 2.

Cette enfant, née à terme, est très belle le jour de sa naissance. La mère la nourrit au sein ou à la bouteille. Elle met sa première dent à 8 mois, la deuxième quelques jours après (incisives inférieures). — 15 jours après, met les incisives supérieures.

Antécédents personnels. — 15 jours après sa naissance a du pemphigus.

Antécédents héréditaires. — Mère faible, anémique, névralgies dentaires réitérées. Céphalalgie nocturne, pertes blanches dans l'intervalle des règles qui ont lieu tous les 20 jours, a eu un premier enfant il y a 8 ans qui se porte bien. Deux fausses couches à 3 mois. Un autre enfant, la malade.

Début de la maladie. — La maladie a débuté il y a 5 mois; l'enfant avait la tête brûlante, la fièvre, des vomissements de temps à autre, de la constipation presque continuellement, a perdu la vue à 8 mois. Cinq *convulsions*, de la dernière est résultée un *opisthotonos* très prononcé.

Depuis trois mois, la mère a constaté de la raideur dans les membres.

Le 18 octobre la malade est visitée le jour de son entrée par M. le professeur Baumel, qui constate de l'extension forcée des pieds, *équinisme*.

Elle avait été traitée antérieurement pour cela par des frictions mercurielles et de l'iodure de potassium.

De plus, M. le professeur Baumel découvre sur la langue et dans l'arrière-gorge un *muguet* très abondant; faiblesse extrême, facies pâle, amaigrissement, *diarrhée verte*.

Diagnostic : athrepsie tardive et pseudo-paralysie syphilitique de Parrot.

Il est prescrit :

1°	Borate de soude.....	ãã 10 grammes.
	Miel rosat	
2°	Eau seconde de chaux.	ãã 30 grammes.
	Eau de laitue.....	
	Sirop simple	60 grammes.
	Teinture de musc	V gouttes.
3°	Iodure de potassium...	20 centigrammes.
	Eau	40 grammes.

(En quatre fois dans du lait)

20 octobre. — L'enfant avale difficilement et garde longtemps dans la bouche le lait ou les potions qu'elle prend, le muguet faisant obstacle.

La pesée donne 5 kilos 140.

23 octobre. — L'enfant avale mieux. Le muguet est moins abondant.

La pesée donne 5 kil. 305 (augmentation de 55 grammes par jour).

24 octobre. — Bras droit, jambe gauche, toujours raides. Bras gauche, jambe droite vont mieux, plus souples.

Le muguet va mieux ; la diarrhée a un peu diminué. L'enfant avale mieux et prend ses potions et son lait.

25 octobre, même état.

26 octobre, même état.

27 octobre, la pesée donne 5 kil. 180 (diminution de 31 grammes par jour). Mais cette diminution est attribuée à l'évolution dentaire.

L'enfant a percé la veille :

L'incisive latérale supérieure gauche.

L'incisive latérale inférieure gauche.

Le bras droit résiste toujours plus que l'autre. On prescrit du sirop de lacto-phosphate de chaux.

Le 28 octobre, même état.

Le 29 octobre, amélioration légère, déglutition de plus en plus facile.

Le 30 octobre, la pesée donne 5 kil. 325 (augmentation de 48 grammes par jour).

Le 3 novembre, la pesée donne 5 kil. 275 (diminution de 20 grammes par jour).

Le 6 novembre, la pesée donne 5 kil. 300 (augmentation de 8 gr. 5 par jour).

Le 10 novembre, la pesée donne 5 kil. 350 (augmentation de 12 gr. 5 par jour).

Le 13 novembre, la pesée donne 5 kil. 360 (augmentation de 3 grammes par jour).

L'augmentation progresse dès lors régulièrement.

Observation III

Athrepsie tardive de Baumel par mauvaise nourriture. Absence complète de lait maternel. Hydrocéphalie.

(*In* thèse de Léné)

Louis Ch..., âgé de 11 mois, entre le 16 octobre 1900 dans le service de M. le professeur Baumel. Crèche lit n° 3.

Antécédents personnels. — A eu des *convulsions* à partir de 5 mois 4 ou 5 fois.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante, pas de fausse couche, a eu la fièvre typhoïde au mois d'août, a eu un abcès froid depuis 7 mois sur la région postéro-latérale droite du cou.

Père bien portant.

L'enfant examiné de plus près présente une tête volumineuse (hydrocéphalie) qu'il tient constamment raide et dans le même plan que le reste du corps, un facies pâle avec les pommettes rouge vif; l'abdomen est volumineux, dur et tendu.

A la percussion on sent de la *dilatation d'estomac*, *les bras et les doigts sont contracturés* et comme en extension forcée.

Au point de vue de la dentition: l'enfant possède les deux incisives médianes inférieures. Il a mis sa première dent à 9 mois. Né à terme. Allaité à la bouteille sans être réglé dans les tétées. La mère déclare que c'est son premier enfant.

Pas de renseignement sur la nourrice (la mère n'ayant pas eu de lait pour l'allaiter à sa naissance). De plus l'enfant remue constamment la tête de droite à gauche.

Le 16 octobre, la pesée donne 7 kil. 060.

Traitement. — Sirop de lacto-phosphate de chaux, 20 gr. (2 cuillerées à bouche par jour).

20 octobre. — Même état. Poids, 7 kil. 110.

23 octobre. — On prescrit :

Iodure de potassium	0,20 centigr.
Eau	20 grammes.

L'état était toujours stationnaire. Pesée de ce jour 7 kil. 270.

27 octobre. — Pesée donne 7 kil. 770.

29 octobre. — L'enfant prend mieux le lait qu'on lui donne ; présente de l'érythème fessier.

30 octobre. — La pesée donne 7 kil. 550.

Suppression de l'iodure qui agit sur la muqueuse nasale et sur la glande lacrymale.

31 octobre. — La joue droite est plus rouge que l'autre ; la nuque est couverte de boutons rougeâtres.

2 novembre. — *Convulsions localisées à la langue d'abord, puis généralisées.*

3 novembre. — Convulsions généralisées. On prescrit :

Chloral	0,25 centigr.
Sirop simple.....	20 grammes.
Eau.....	40 grammes.

Pesée de ce jour : 6 kil. 880.

4 et 5 novembre. — Les *convulsions ont cessé.*

L'iodure est repris.

6 novembre. — Les deux incisives médianes supérieures sont sur le point de percer. Poids 6 kil. 710.

10 novembre. — Même état, 6 kil. 910.

12 novembre. — Analyse des urines faite ce jour au matin, montre du sucre. Nouvelle congestion des muqueuses due à l'iodure.

Iodure supprimé. Poids 7 kil. 160.

L'amélioration continue.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance de M. le chef de clinique Bousquet)

Athrepsie de Parrot

G... (Marie-Louise), âgée de 3 mois, entrée le 17 avril 1907, dans le service de M. Baumel, crêche lit n° 3.

Antécédents héréditaires. — Mère a eu une typhoïde de forme moyenne vers la fin de sa grossesse.

Antécédents personnels. — Née à terme, nourrie au sein par sa mère pendant un mois irrégulièrement ; elle fut confiée ensuite à une nourrice sèche, qui la nourrit pendant deux mois avec deux litres de lait stérilisé, et, dit-elle, quelques purées.

L'enfant à ce moment, a de la *diarrhée* et quelques *vomissements*. Elle est apportée à la Maternité d'où elle est évacuée presque aussitôt sur le service de la clinique des maladies d'enfants.

Maladie actuelle. — L'enfant est pâle et maigre. Les jambes sont *contracturées*, en flexion d'une façon permanente. Le tibia présente une légère flexion à concavité interne. Ventre très volumineux et mou.

Auscultation. — Quelques râles très discrets vers les deux bases entre les épaules ; en arrière, respiration soufflante.— Adénopathie trachéo-bronchique.

Traitement. — 1° Lait stérilisé toutes les trois heures ; 2° looch benzoaté.

Le 29 avril, l'enfant vomit plusieurs fois dans la journée peu de temps après son repas. Diarrhée verte trois ou quatre fois par jour. Un peu de muguet sur la langue.

Traitement : potion du muguet :

Eau seconde de chaux.....	} ãã	30 grammes.
Eau de laitue.....		
Sirop simple.....		60 grammes.
Teinture de musc.....		IV gouttes.

en alternance avec le looch et le lait.

Le 28 avril, les vomissements et la diarrhée persistent et l'enfant est confiée à une nourrice. Poids 3 kil. 495.

Le 4 mai, l'enfant vomit encore presque tous les jours, la diarrhée persiste un peu, bien que moins marquée ; cependant l'enfant a augmenté de 10 grammes par jour. C'est la première fois qu'elle augmente depuis son entrée. Poids 3 kil. 436.

15 mai. — Diminution du poids : 3.380 grammes. La diarrhée a disparu, encore quelques vomissements. A l'auscultation, la respiration est rude, un peu saccadée vers les sommets.

28 mai. — L'amélioration persiste, les selles sont maintenant assez épaisses, les vomissements ont disparu, bien qu'il y ait parfois des vomiturations après les tétées. L'enfant ne tousse plus, augmente de poids depuis une huitaine de jours. Poids : 3.590 grammes.

1er juin. — L'amélioration est marquée par l'augmentation du poids. La pesée donne 3 k. 600.

11 juin. — Le rejet de certaines mucosités, la tension

abdominale, les vomiturations réapparaissent. M. le professeur Baumel ordonne un lavage.

18 juin. — La pesée donne 3 k. 700.

Il n'y a plus de vomissements, ni de diarrhée. Les selles sont de couleur normale, l'enfant peut prendre jusqu'à 100 grammes de lait.

CONCLUSIONS

De ce modeste travail nous ne saurons mieux faire pour conclure que rapporter ici les conclusions de notre éminent Maître M. le professeur Baumel à la suite de la magistrale et décisive observation communiquée au Congrès international de médecine (Obs. n° I), avec lui nous montrons :

1° *La quantité notable de poids que peut perdre un nouveau-né* sans que toutefois cette perte soit incompatible avec la vie (680 gr. dans le cas particulier. Obs. n° I).

2° *La longue durée* qui peut être celle de l'athrepsie, durée que l'on peut évaluer à trois mois (dans l'Obs. n° I et plus dans l'Obs. n° IV) en ce qui concerne seulement la période d'état ; à plus de 4 mois en y comprenant celle de la diminution primitive et de l'augmentation terminale du poids ;

3° La possibilité pour l'enfant *de doubler* et même de *tripler les étapes* à un moment donné, c'est-à-dire de gagner en grammes non seulement la quantité propre à son âge, mais de réparer pour ainsi dire le temps perdu, comme l'indique en particulier l'augmentation du 10 au 14 juillet (62 gr. par jour pour un enfant de 6 mois dont l'augmentation normale est en moyenne à cet âge de 20 gr. par 24 heures) (Ob. n° I) ;

4° Enfin la *curabilité possible de l'encéphalopathie athrepsique*, contrairement au jugement porté par Parrot lui-même.

BIBLIOGRAPHIE

AUSSET. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants. Athrepsie.
BAUMEL. — Précis des maladies des enfants.
— Leçons cliniques sur les maladies des enfants, 1892.
BAGINSKY. — Société de médecine de Berlin.
BARBIER. — Sérum artificiel dans l'infection intestinale chez le nourrisson.
COMBY. — Traité des maladies de l'enfance, 1899. Athrepsie.
Congrès international de médecine, 1900.
CZERNY. — Gastro-entérite des nourrissons.
DAUCHEZ. — Thérapeutique infantile dans l'athrepsie avec insomnie.
D'ESPINE et PICOT. — Traité pratique des maladies de l'enfance.
F. FÉDÉ. — Traitement des infections et intoxications gastro-intestinales chez le nourrisson.
HALLOPEAU et APERT. — Pathologie générale.
LESAGE. — Traité des maladies de l'enfance, publié sous la direction de M. Grancher. Article gastro-entérite.
LÉNÉ. — De l'athrepsie tardive (thèse de Montpellier, 1900).
LYON (Gaston). — Clinique thérapeutique — Athrepsie.
LEROUX. — Traité des maladies de l'enfance.
MENIERT. — Traitement hygiénique des maladies infectieuses.
NIL FALATOW. — Diagnostic des maladies de l'enfance. Traduction Périer.
PARROT. — Athrepsie, 1876.
RUDOLPH FUCHL. — De l'infection digestive chez le nourrisson.
SEJOURNET. — Revue des maladies de l'enfance.

THIERCELIN. — De l'infection gastro-intestinale chez l'enfant nouveau-né. Thèse de Paris, 1894.

THIERCELIN. — Traitement des gastro-entérites des nourrissons, dans Revue des maladies de l'enfance.

THIERCELIN. — Traité des maladies de l'enfance, par Grancher, Comby, Marfan, t. II. — Athrepsie.

VARIOT. — Journal de clinique et thérapeutique infantile.

WEILL. — Médecine infantile.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 19 juin 1907.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 19 juin 1907.
Le Recteur,
A. BENOIST.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !